

# **Hospitais SNS**

## **Contrato-Programa 2008**

### **Metodologia para a definição de preços e fixação de objectivos**

**Administração Central do Sistema de Saúde**  
**Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização**

**Lisboa, 31 de Outubro de 2007**  
**Versão Final**



Ministério da Saúde



Administração Central  
do Sistema de Saúde, IP

## Índice

<b>CONTRATO-PROGRAMA 2008</b>	<b><i>1</i></b>
<b>1. Objectivos, Pressupostos e Condicionaisismos</b>	<b>1</b>
Objectivos	1
Pressupostos	3
Condicionaisismos	4
<b>2. Metodologia</b>	<b>5</b>
Produção	5
Preços	7
Produção marginal	7
Convergência	8
Incentivos	9
<b>3. Conclusões</b>	<b>11</b>

## **CONTRATO-PROGRAMA 2008**

### **1. Objectivos, Pressupostos e Condicionalismos**

#### **Objectivos**

Na sequência do Contrato-Programa estabelecido com os hospitais do SNS para o triénio de 2007-2009, apresenta-se a metodologia para pagamento das contrapartidas financeiras, em função da produção e resultados previstos, para o ano de 2008.

No caso dos hospitais do sector público administrativo (SPA), trata-se de dar cumprimento ao disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 10.º da Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, pressupondo a revisão e renegociação das quantidades e preços contratados a traduzir num novo Anexo I, parte integrante dos contratos-programa celebrados com as Administrações Regionais de Saúde.

No que se refere às unidades hospitalares do sector empresarial do Estado (EPE), o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, no seu n.º 2 do artigo 12.º prevê a substituição do Anexo I, parte integrante dos Contratos-Programa das unidades hospitalares com o Ministério da Saúde, pressupondo a revisão e renegociação das quantidades e preços contratados.

Nestes contratos estão ainda definidos os objectivos a atingir e acordados com a tutela, assim como os indicadores que permitem aferir o desempenho destas instituições na perspectiva da garantia de princípios de acesso e qualidade. Para o efeito importa dar continuidade e incrementar o modelo de monitorização e acompanhamento em vigor.

Pretende-se, em 2008, consolidar o processo de contratualização entre as Regiões de Saúde e os hospitais do SNS.

Desenvolveram-se estudos para aperfeiçoamento da metodologia para pagamento aos hospitais, dando continuidade ao processo já iniciado e, para além do pagamento de linhas de produção progressivamente mais ajustadas à organização dos cuidados, procurou-se clarificar a distribuição das verbas destinadas a suportar o financiamento específico de programas de saúde e terapêuticas, entre outras.

Neste sentido, mantêm-se os programas nas áreas da infecção por VIH/Sida, do registo oncológico regional, da saúde sexual e reprodutiva e ainda a da formação/investigação, e serão introduzidas novas linhas, nomeadamente, terapêuticas para patologias específicas, programas visando a melhoria da organização interna dos hospitais (*clinical governance*) em estreita colaboração com o Alto Comissariado da Saúde, INFARMED, Direcção-Geral da Saúde e Grupos de Missão e de Trabalho Nacionais.

Os objectivos subjacentes ao presente trabalho são os seguintes:

- Manter os preços do contrato-programa de 2007 dos hospitais do SNS para 2008, à excepção da consulta externa, garantindo que os mesmos não deverão afastar-se dos preços de referência constantes na tabela de preços do SNS ([Metodologia 2007](#));
- Aperfeiçoar o modelo, autonomizando o pagamento de actividades em que há recurso a tecnologias altamente diferenciadas;
- Continuar a incentivar a actividade de ambulatório, através da valorização das primeiras consultas e da ausência de limites de produção da actividade cirúrgica programada e ainda, do aperfeiçoamento do conteúdo descritivo das respectivas linhas de produção;
- Alargar as regras de pagamento da produção marginal a todas as actividades contratadas, com excepção da actividade cirúrgica programada;
- Manter o pagamento de 50% dos custos fixos da produção contratada e não realizada na urgência;
- Manter a metodologia para cálculo dos valores de convergência a afectar por hospital;
- Identificar questões/temas que devam ser alvo de estudo ou análise tendo em vista o aperfeiçoamento do modelo de financiamento dos hospitais a implementar em futuros processos de contratualização;
- Continuar a aprofundar os estudos que respeitam às **Unidades Locais de Saúde (ULS) e Cuidados Continuados** na lógica da contratualização;

- Integrar os cuidados de convalescença e paliativos, de forma gradual, nos contratos-programa dos hospitais, em colaboração com a Unidade de Missão dos Cuidados Continuados;
- Melhorar o financiamento específico que se destina a incentivar a formação e investigação nos hospitais através de planos previamente estabelecidos e aprovados garantindo, no que respeita à actualização técnica dos seus profissionais, nomeadamente, a formação para o fomento da contratualização interna, tendo em conta que cabe ao Estado assumir a responsabilidade financeira por estas actividades;
- Introduzir autonomamente incentivos institucionais correspondentes a uma percentagem (2,0%) do valor total disponível para os hospitais, distribuído proporcionalmente ao peso da actividade local/regional e de acordo com o cumprimento das metas que vierem a ser contratadas;
- Dar continuidade ao processo de contratualização assente em resultados, em cooperação com o Alto Comissariado da Saúde e com a Direcção-Geral de Saúde, ao nível das áreas da infecção VIH/Sida, doenças oncológicas, saúde sexual e reprodutiva (Diagnóstico Pré-Natal e Interrupção da Gravidez) e diálise o que irá traduzir-se na inclusão de linhas de financiamento assentes em pressupostos que permitem avançar na direcção da integração de cuidados.

## **Pressupostos**

O ano de 2008, à semelhança dos anos anteriores, vai continuar a caracterizar-se por fortes restrições orçamentais, reflectindo-se na contenção dos preços que não vão sofrer qualquer actualização, com excepção das consultas externas, cujo preço terá uma actualização correspondente ao valor da inflação global prevista para o ano de 2008 (2,1%).

Para a actividade das **Unidades Locais de Saúde (ULS)**, foi considerado um valor de referência de base capicional, aferido pela população residente. Tendo, no entanto, em conta que somente a ULS de Matosinhos é que tem um histórico que nos permite com maior rigor e segurança garantir que a sustentabilidade da organização não é posta em causa pela introdução desta inovação no modelo de distribuição de recursos, foi

decidido: (i) aplicar o modelo capitolacional (95% do valor da capitolação regional) à ULS Matosinhos, o qual visa cobrir toda a actividade nos diferentes níveis de cuidados, nomeadamente a cobertura dos gastos com meios complementares de diagnóstico e tratamento e os medicamentos, tendendo para uma integração e continuum de cuidados, que procurará potenciar ao máximo os benefícios esperados desta forma organizacional; (ii) aplicar à ULS do Norte Alentejano, um modelo misto que se pretende vir a curto prazo avançar para um modelo idêntico, igualmente de base capitolacional. No ano de 2008, foi estimado o valor da actividade hospitalar negociada e para a restante actividade foi utilizada uma percentagem da base capitolacional (71%). Toda a produção será, no entanto, monitorizada e acompanhada de forma idêntica à utilizada para os restantes hospitais e outros prestadores contratualizados.

A actividade a contratar deve levar em linha de conta os pressupostos anteriormente referidos, nomeadamente o reforço da actividade do ambulatório na lógica do desenvolvimento desta área, perseguindo critérios de evidência científica nacionais e internacionais.

Tendo em conta o acréscimo global de eficiência previsto para os hospitais do SNS, o valor de convergência deverá ser significativamente inferior ao aprovado para 2007.

O valor dos proveitos não SNS, utilizado no cálculo das verbas a distribuir por região, teve por base: (i) para os hospitais SPA a informação do plano de desempenho de 2008 (ii) para os hospitais EPE o maior dos valores previsto para 2008 nos respectivos planos de desempenho e estratégico. No que se refere aos custos, optou-se igualmente por utilizar os custos do plano de desempenho de 2008 para os hospitais SPA, no caso dos hospitais EPE o menor dos valores previstos para 2008 nos planos de desempenho e estratégico.

No quadro das disponibilidades financeiras existentes, nomeadamente dos fundos comunitários, caberá aos hospitais providenciarem as candidaturas que lhes permitam angariar fontes alternativas de financiamento, que potenciem melhores desempenhos, nomeadamente nas áreas da formação e investigação.

## **Condicionalismos**

O valor afecto aos contratos-programa dos hospitais do SNS atingiu em 2007 3.853.552 milhares de euros e, em 2008, 3.990.367 milhares de euros (mais 3,55%). Na proposta

de orçamento de Estado para 2008 está inscrita a verba de 3.192.294 milhares de euros para os hospitais do SNS, que corresponde a 80% do valor previsto para o contrato-programa de 2008.

Tendo em conta o determinado superiormente, as metas nacionais de crescimento de custos fixadas para o ano de 2008, face ao realizado em 2007, são as seguintes:

Rubricas	Metas de crescimento
Custos com pessoal	0%
Compras	4%
Consumo	4%
Fornecimentos e Serviços Externos	4%

Torna-se indispensável continuar a trabalhar na definição e clarificação de alguns conceitos, nomeadamente o de hospital de dia, para que todos os hospitais tenham a mesma interpretação e para que se clarifique a tipologia da produção, não só por ser essa uma das áreas de maior crescimento na produção, mas também para que o indicador que foi fixado possa traduzir a actividade efectivamente realizada.

## **2. Metodologia**

A hipótese de trabalho considerada levou em conta o contexto actual e as fragilidades sentidas nos sistemas de informação utilizados.

Acresce o facto de, até ao momento, não ter sido possível concluir o estudo piloto para o custeio por actividades em desenvolvimento em cinco hospitais e que se espera poder vir a melhorar significativamente o conhecimento sobre a formação dos preços a praticar. Será igualmente tida em consideração a informação disponível relativa à actividade realizada pelos hospitais e respectivos custos.

### **Produção**

As linhas de produção a contratar, para o ano de 2008, são as seguintes:

- a) Internamento de agudos e de crónicos;
- b) Ambulatório médico e cirúrgico;
- c) Consultas externas (primeiras e subsequentes);

- d) Atendimentos urgentes;
- e) Sessões de hospital de dia e
- f) Serviço domiciliário.

Importa esclarecer que:

- o A produção considerada foi a remetida pelos hospitais aos Departamentos de Contratualização das ARS através do Plano de Desempenho de 2008 e carregada no Sistema de Informação - SIAC;
- o A produção de internamento e ambulatório, classificada em GDH foi convertida em doentes equivalentes a partir da produção de 2005 agrupada na versão AP21 disponível na base de dados nacional dos GDH e, foi ajustada pelo índice de case-mix do mesmo ano;
- o Relativamente ao Serviço domiciliário deverão considerar-se prioritariamente os cuidados prestados a doentes ventilados e da área da saúde mental, ficando ao critério de cada região a inclusão de outro tipo de situações.

Faz-se ainda especial referência à continuidade da contratualização de áreas específicas no âmbito da aplicação do Plano Nacional de Saúde, nomeadamente: *(i)* o tratamento de doentes com VIH, o acompanhamento dos novos doentes e a sua fidelização a protocolos terapêuticos tecnicamente reconhecidos e identificados pela Coordenação da área de VIH/Sida (**Anexo I**); *(ii)* o aperfeiçoamento do registo oncológico (**Anexo II**); *iii)* a criação de centros de excelência que acompanhem as grávidas seguidas em centros de saúde, através da realização da ecografia da 14.<sup>a</sup> semana conjugada com o rastreio bioquímico do 1.º trimestre e/ou da ecografia da 22.<sup>a</sup> semana e consulta no hospital que realiza esta actividade, de modo a garantir respostas tecnicamente adequadas à elaboração do diagnóstico pré-natal (**Anexo III**); *(iv)* a interrupção da gravidez até às 10 semanas (**Anexo IV**) e, ainda a introdução de novas áreas, tais como: *(v)* Gestão Integrada da Doença Renal Crónica - Diálise (**Anexo V**); *(vi)* Medicamentos de cedência hospitalar obrigatória em ambulatório, da responsabilidade financeira destas instituições e, *(vii)* o acompanhamento para a melhoria da organização dos cuidados de saúde nas doenças cardiovasculares, nas fases agudas de duas situações: enfarte agudo



do miocárdio (EAM) e acidente vascular cerebral (AVC) (**Anexo VI**), situações essas, reconhecidas e identificadas pela Coordenação Nacional como fundamentais nesta área.

Para além destas áreas específicas de contratualização, sublinha-se o financiamento autónomo dos seguintes componentes: formação dos internos do ano comum e do 1º ano complementar (**Anexo VII**) e o sistema de custeio por actividades.

O contrato-programa para 2008 continuará a incluir os seguintes programas específicos: melhoria da resposta na área dos Cuidados Continuados Integrados - Unidades de Convalescença, de Paliativos e de AVC (**Anexo VIII**); Ajudas Técnicas; Assistência Médica no Estrangeiro; Assistência Médica a recém-nascidos e grávidas de Elvas com partos no Hospital Materno-Infantil de Badajoz; Assistência na área da saúde mental prestada por Ordens Religiosas; Acessos Vasculares, Convenções Internacionais; Diagnóstico da Retinopatia Diabética; Doenças Lisossomais de Sobrecarga, Incentivos aos Transplantes, Formação, Registo Oncológico e Sistema de Custeio.

### **Preços**

A tabela de preços a praticar no âmbito do contrato-programa de 2008 corresponde a:

- Manutenção dos preços do contrato-programa de 2007 dos hospitais do SNS para 2008, à excepção da consulta externa (**Anexo IX**);
- Actualização em 2,1% (valor da inflação global prevista para 2008) do preço da consulta externa;
- Manutenção de preços diferenciados para primeiras consultas (preço base + 10% em relação ao preço das consultas subsequentes) e subsequentes.

### **Produção marginal**

De entre os principais aspectos relacionados com o pagamento da produção marginal, sublinha-se o seguinte:

- O pagamento de produção marginal, até 10% da actividade contratada, nas diferentes linhas de produção, à excepção do ambulatório e internamento cirúrgico programado, que não será objecto de qualquer limite.

- A inexistência, de qualquer pagamento, caso as unidades realizadas, representem menos de 50% do volume contratado, por linha de produção;
- O pagamento de 50% dos custos fixos das unidades contratadas não produzidas, apenas para a actividade contratada para a urgência, reconhecendo que a entidade prestadora de cuidados tem que garantir a disponibilidade de uma estrutura fixa e que tem pouca flexibilidade para controlar a procura podendo, por isso, não atingir o volume de produção contratado;
- O pagamento da **produção cirúrgica programada** marginal, realizada em ambulatório ou internamento, de acordo com a tabela de preços em vigor para pagamento da produção a realizar pelas entidades privadas no âmbito do SIGIC, com a seguinte alteração:

*A remuneração ao hospital referente à produção cirúrgica programada marginal é acrescida, no caso de se verificarem intervenções com múltiplos procedimentos independentes (que poderiam ser executados em episódios cirúrgicos distintos), simultâneos ou consecutivos, que decorram num mesmo episódio cirúrgico, de um valor correspondente a 45% do preço do GDH do episódio, não podendo o valor daí resultante ser superior ao preço da produção contratada.*

## **Convergência**

Para cálculo dos valores de convergência por hospital foi adoptada a metodologia seguida em anos anteriores (diferença entre o total de custos operacionais e o total de proveitos operacionais), ajustada em função da verba total disponível.

O total de proveitos operacionais utilizado para apuramento do valor de convergência contempla, para além do valor da actividade contratado e dos proveitos de terceiros:

- Medicamentos de cedência hospitalar obrigatória em ambulatório;
- Actividade a realizar nas áreas enquadradas pelo Plano Nacional de Saúde (VIH/Sida, Diagnóstico Pré-natal e Diálise) e Interrupção da Gravidez até às 10 semanas;

- Formação e investigação (ponderação de uma percentagem aferida aos custos com pessoal - até 1,8% nacional/regional - de acordo com o Plano de Formação e Investigação negociado). Deste valor, está previsto o pagamento dos internos médicos do ano comum, por um valor unitário de 20.873,58€e do primeiro ano da especialidade com 5.218,4€
- Incentivos associados ao cumprimento de objectivos de qualidade, acessibilidade e desempenho (tem como limite 2,0% do valor total (financeiro) disponível, afecto proporcionalmente ao valor da actividade contratada);
- Valores estimados para programas específicos;
- Valor previsto para o Sistema de Custeio;
- Valor previsto para as estruturas regionais de registo oncológico.

Os valores de convergência calculados para os hospitais do SNS correspondem à diferença entre o total de custos e de proveitos operacionais e ajustados em função do montante global previsto no OE, para 2008, quer para os hospitais EPE, quer para os SPA.

Os totais regionais serão afectos às respectivas instituições de acordo com as estratégias regionais/locais e contratos programa negociados.

## **Incentivos**

A contratualização das metas de desempenho tem inerente a criação de um aumento dos níveis de exigência e de responsabilização dos prestadores. Esta, para ser efectiva, tem que ter obrigatoriamente mecanismos que discriminem e introduzam consequências derivadas do processo de monitorização, acompanhamento e avaliação. As consequências estarão associadas ao cumprimento das metas estabelecidas para cada um dos objectivos definidos e segundo o esquema de atribuição de incentivos institucionais que se apresenta de seguida.

## **Caracterização dos objectivos a contratualizar**

Foi entendimento da ACSS, na sequência do trabalho desenvolvido em anos anteriores, definir indicadores que:

- Sejam facilmente entendidos, mensuráveis e que permitam um acompanhamento fácil por parte dos hospitais;
- Permitam reflectir os diferentes tipos de desempenho das unidades hospitalares;
- Sirvam para que a tutela possa dar uma orientação estratégica, relativamente ao desempenho que espera de cada unidade hospitalar;
- Possam estar associados a um sistema de avaliação de desempenho e a uma política de incentivos;
- Estejam associados à atribuição de uma percentagem aferida ao volume da sua produção, em função do grau de cumprimento desses objectivos;
- Sejam ambiciosos mas realizáveis e conduzam os hospitais para melhores níveis de qualidade dos serviços prestados e de desempenho, bem como para a melhoria da acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde.

Estes devem ser objecto de uma monitorização mensal e com efeitos efectivos no final de cada exercício económico.

## **Atribuição de incentivos institucionais**

O valor dos incentivos institucionais corresponde a uma percentagem (2,0%) do valor financeiro total disponível para os hospitais, distribuído proporcionalmente ao peso da actividade e será distribuído de acordo com o cumprimento das metas que vierem a ser contratadas, para os indicadores abaixo indicados.

Os objectivos institucionais da Região deverão incluir dois indicadores específicos para avaliação das ULS.

Dos valores que vierem a ser apurados, tendo em conta o cumprimento dos objectivos contratados, propõe-se que 45% do valor a atribuir esteja dependente do cumprimento

dos objectivos institucionais comuns, 20% dos objectivos regionais e os restantes 35% do cumprimento dos objectivos institucionais de cada região.

<b>Distribuição do valor dos incentivos institucionais – 2008</b>		
<b>Objectivos Institucionais comuns</b>		<b>(45% do valor apurado)</b>
<b>Qualidade e Serviço</b>		<b>Metas/valores referência</b>
Taxa de reinternamentos nos primeiros cinco dias (%)	15%	
Número de profissionais envolvidos em programas de formação na área do controlo de infecção	15%	10% do pessoal
<b>Acesso</b>		<b>Metas/valores referência</b>
Nº doentes Referenciados para RNCC/Nº de doentes saídos nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia e Ortopedia	15%	
% 1ªs Consultas no Total Consultas Médicas	15%	
<b>Desempenho Assistencial</b>		<b>Metas/valores referência</b>
Peso da Cirurgia Ambulatória no total Cirurgias Programadas (%)	10%	
Demora Média	10%	
<b>Desempenho Económico/Financeiro</b>		<b>Metas/valores referência</b>
Custo unitário por doente padrão	10%	
Resultado operacional (€)	10%	
<b>Objectivos Regionais</b>		<b>(20% do valor apurado)</b>
		<b>Metas/valores referência</b>
Fornecimentos Serviços Externos	5%	4%
Compras	5%	4%
Consumos	5%	4%
Custos com Pessoal	5%	0%
<b>Objectivos Institucionais da Região</b>		<b>(35% do valor apurado)</b>
		<b>Metas/valores referência</b>

\* Fonte de recolha de informação para monitorização: Numerador: a fornecer pela equipa regional de cuidados continuados e Denominador: Ficheiro de acompanhamento mensal do Plano de desempenho

### 3. Conclusões

Os estudos efectuados resultam numa proposta de preços e de afectação de verbas às diferentes regiões, para o ano de 2008, que constitui um aperfeiçoamento do modelo aprovado em 2007.

No **internamento** propõe-se a manutenção dos preços praticados em 2007, a contratação da produção classificada na nova versão de GDH (AP 21), já em vigor para terceiros pagadores e ainda o ajustamento da produção pelo índice de case-mix.

Para além da **cirurgia de ambulatório** propõe-se a continuação do pagamento por GDH de **actividade médica realizada em ambulatório** considerada relevante do ponto

de vista financeiro, à semelhança do que se passa com a tabela de preços aplicável aos beneficiários do SNS que possuem um terceiro responsável.

Na **consulta externa**, para além da actualização de preços, propõe-se a manutenção da diferenciação no pagamento entre primeiras consultas e subsequentes, visando incrementar o acesso a este tipo de prestação de cuidados de saúde. Assim, propõe-se manter para as primeiras consultas um preço superior em 10% relativamente às consultas subsequentes.

Para a **urgência**, dadas as recentes alterações introduzidas mantém-se os preços praticados em 2007 e o não pagamento do episódio de urgência sempre que este dê lugar a um episódio de internamento, continuando a sinalizar-se deste modo a opção pela progressiva transferência da actividade não emergente para outros níveis de cuidados.

Para o **hospital de dia**, mantém-se igualmente os preços de 2007, projectando-se aprofundar em 2008, os estudos conducentes à alteração desta linha de produção que não se tem mostrado adequada aos objectivos definidos.

No **serviço domiciliário** continua a considerar-se que o pagamento desta linha de actividade deve abranger todos os cuidados prestados pelos diversos profissionais, sendo o preço proposto o que integra a tabela de preços do SNS.

Nos **cuidados continuados** considera-se que devem ser aplicados os preços já publicados no âmbito da respectiva rede e continuar a implementar gradualmente a contratualização dos cuidados de convalescença e paliativos, em articulação com a Unidade de Missão dos Cuidados Continuados e as estruturas locais e regionais, dando sequência ao processo iniciado em 2007.

Propõem-se ainda as **regras de pagamento da produção marginal** anteriormente definidas.

As verbas disponíveis a nível nacional para os hospitais (EPE e SPA), foram utilizadas para a elaboração da simulação anexa, em que foram calculados os valores para cada uma das regiões de saúde a partir da actividade global dos hospitais, incrementados com os valores correspondentes à convergência calculada de acordo com o explicitado

anteriormente, o que permitirá acomodar os resultados do processo negocial e atenuar os défices previstos em alguns dos hospitais, procurando-se assim promover a sua maior eficiência.

<b>Regiões</b>	<b>Hospitais</b>	<b>Valor atribuído – CP 2008</b> (Milhares Euros)	<b>%</b>
Norte	EPE	1.253.834	35,2
	SPA	169.543	
	Total	1.423.376	
Centro	EPE	423.526	19,3
	SPA	357.998	
	Total	781.524	
LVT	EPE	1.217.377	37,1
	SPA	282.741	
	Total	1.500.118	
Alentejo	EPE	180.445	4,9
	SPA	18.262	
	Total	198.707	
Algarve	EPE	50.313	3,5
	SPA	90731	
	Total	141.044	